

## P5

## 15. RECAMBIO VALVULAR AÓRTICO TRANSCATÉTER: ANÁLISIS DE PACIENTES DESCARTADOS

García Peláez A, Vázquez A, Martín E, Gil O, Cánovas S, García-Fuster R, Hornero F, Martínez-León J  
*Hospital General Universitario, Valencia*

La mejora de la calidad de vida de la sociedad actual genera una población cada vez más envejecida, y con ello el aumento de las enfermedades degenerativas, así como de las morbilidades asociadas. Ello exige el desarrollo de técnicas que produzcan una menor agresión quirúrgica a estos pacientes.

El recambio valvular aórtico transcatheter actualmente permite tratar a aquellos pacientes con valvulopatía aórtica que presentan un elevado riesgo quirúrgico. Es una técnica en auge, aumentando paulatinamente los pacientes que son sometidos a esta técnica. Sin embargo, no todos los pacientes son candidatos a este procedimiento, bien por dificultades técnicas asociadas a la anatomía del paciente, bien

por la necesidad de una mayor oferta tecnológica de la industria.

La mayoría de las publicaciones actuales se centran en los resultados y complicaciones asociadas a la técnica, no existiendo en la literatura actual una revisión de casos que analice los resultados quirúrgicos de aquellos pacientes que han sido descartados para la misma.

Realizamos una revisión de 19 casos incluidos en programa de recambio valvular aórtico transcatheter, en los que la técnica fue desestimada, incluyéndose en lista de espera para cirugía convencional. Analizamos las causas por las que fueron rechazados, riesgo quirúrgico, morbilidades asociadas, el manejo posterior de estos pacientes, así como de los resultados quirúrgicos.

## P6

## 17. PRESENTACIÓN ATÍPICA DE UN PACIENTE CON FIBROSIS ENDOMIOCÁRDICA

Maseda Uriza R, Ruiz Alonso E, Velazco JM.<sup>a</sup>, Toral B, Granados MA, Comas Illas JV  
*Hospital 12 de Octubre, Madrid*

Introducción: varón de 16 años, que acudió a urgencias por fiebre, hipotensión arterial y disminución del nivel de conciencia. Ingresa en unidad de vigilancia intensiva (UVI) con diagnóstico de *shock* séptico y meningococcal. Se inicia tratamiento empírico con cefotaxima, vancomicina y aciclovir hasta resultado de hemocultivos (*S. aureus* meticilina sensible); 2 días después comienza nuevamente con picos febriles de hasta 39,2 y leucocitosis mantenida y episodio de ataque isquémico transitorio (AIT).

Estudios complementarios: ecocardiografía: hipocinesia apical con imagen ecogénica en ápex cardíaco de 23 x 19 mm compatible con trombo. RM: imágenes compatibles de fibrosis endomiocárdica.

Tratamiento: cirugía: aumento marcado de la consistencia localizado en ápex con disminución de la movilidad a dicho nivel, aortotomía transversal y extracción de trombo y fragmentos de endocardio para estudio.

Discusión: la fibrosis endomiocárdica es una rara enfermedad en nuestro medio. Se caracteriza por la proliferación de tejido fibroso, fundamentalmente en ápex y tracto de entrada, con afectación o no de los aparatos valvulares.

En este paciente el diagnóstico no fue sospechado, y el estudio ecocardiográfico fue realizado para descartar endocarditis infecciosa. Se realizó RM que demostró la presencia de un trombo en ventrículo izquierdo (VI), obliteración del ápex y aumento de señal en T2 del endocardio. Debido a complicaciones en las que podía derivar la presencia de un trombo en VI fue indicada la cirugía. Revisando la literatura encontramos muy pocos pacientes en los cuales la forma de presentación fue un cuadro infeccioso. Sí se han descrito fenómenos embólicos. La forma más

frecuente son los síntomas de una miocardiopatía restrictiva y alteraciones valvulares.